

Création d'une grille d'évaluation de la douleur

chez les patients non-communicants

Expérience d'une unité d'éveil

S. Verfaille, MPR, unité d'éveil CRMPR « Les Herbiers »



Constat

- Patients semblant douloureux aux yeux de l'équipe

- Patients non ou peu communicants en phase d'éveil avec difficulté d'évaluation des différentes composantes de la douleur :
  - sensori-discriminative,
  - affective et émotionnelle
  - comportementale
  - culturelle et sociale

⇒ Existe-t-il des échelles d'évaluation adaptées pour cette phase ?

Recherche biblio et présentation aux équipes



- 9 janvier 2007 : présentation par D. Delarue et A. Mimouni (ergothérapeute et psychologue)

- 3 types d'évaluation retrouvés:
  - Chez la personne âgée démente ne communiquant pas ou difficilement verbalement
  - Chez le nouveau-né
  - Chez l'adulte ou l'enfant polyhandicapé





Personnes âgées démentes

- Article de ZWAKHALEN (2006) :
  - 4 échelles :
    - DOLOPLUS-2 (Wary et al., 1999)
    - ECPA (Alix et al., 1993)
    - PACSLAC (Hadjistavropoulos et al., 2002)
    - PAINAD (Warden et al., 2002)

Nouveau-né



- « A Systematic Integrative Review of Infant Pain Assessment Tools »(2004). Duhn et al.

- 35 échelles : 18 unidimensionnelles + 17 multidimensionnelles

Patient poly-handicapé



- <u>Echelles d'évaluation de la douleur :</u>
  - Echelle Douleur Enfant San Salvadour : La grille D.E.S.S.
  - Echelle de l'hôpital Marin Hendaye (CLUD, Septembre 2002)

Conclusion de la recherche bibliographique et perspectives

- Pas d'échelle validée pour l'évaluation de la douleur en phase d'éveil de coma

- Création d'un groupe de travail comprenant :
  - IDE
  - AS
  - Psychologue
  - Ergothérapeute
  - Kinésithérapeute
  - Médecin

Objectifs



- Pas de créer une échelle validée !
- Faire en sorte d'avoir un outil commun pour évaluer la douleur
- Utiliser les mêmes critères selon des modalités standardisées



Les différentes étapes

- **Mars 2007 :**
  - Réflexion et détermination des signes pertinents évoquant une douleur
- **Avril et juillet 2007 :**
  - Élaboration d'une grille d'évaluation de la douleur
  - Début de réflexion sur les modalités d'utilisation

Les différentes étapes (suite)

- Eté 2007 : test de la grille sur 2 patients et rédaction du mode d'emploi

- Novembre 2007 :
  - Validation de la grille et du mode d'emploi
  - Proposition d'évaluation trimestrielle de l'intérêt de la grille (fiche d'évaluation des grilles et questionnaire de satisfaction pour les utilisateurs)

Les différentes étapes (suite)

- 18/12/2007 : présentation au CLUD
  - De la grille et son mode d'emploi
  - Des modalités d'évaluation de cette grille (questionnaire de satisfaction et fiche d'évaluation des grilles)

⇒Accord pour application de la grille à partir du mois de janvier 2008





- Douleur non communicants travail unité\Grille et mode d'emploi\Douleur grille revue.xls

Evaluations trimestrielles

- 4 évaluations sur l'année 2008
  - Grille utilisée 23 fois durant l'année
  - Sur une échelle de 0 à 10 : intérêt de la grille, évalué par l'équipe, compris entre 7.4 et 8.55
  - Mais :
    - Constantes rarement notées
    - Manque d'exhaustivité lors du remplissage

Et après 2 ans d'utilisation…

- Avantages :
  - Permet une communication fréquente entre les membres de l'équipe
  - Permet de repérer rapidement les situations algogènes
- Inconvénients :
  - Comparaisons pas évidentes d'un jour à l'autre
  - Beaucoup d'items restés vides
  - Pas de cotation chiffrée ? ⇒ pas de score



CONCLUSIONS

- Travail multidisciplinaire très motivant pour l'équipe
- Grille certainement perfectible
- Permet aux membres de l'équipe de s'investir plus
- Amélioration de la prise en charge de la douleur : ?
- Mais amélioration de la communication entre les soignants



PERSPECTIVES

- Travail présenté en juin 2009 :
  - Mise en commun des outils utilisés par chacun?
  - Élaboration d'un nouvel outil ?
  - Travail multicentrique ?



Merci de votre attention…